

# saúde em números

VOL. 5 N.º 1

FEVEREIRO - 1990

## SUMÁRIO

- 1 EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA EM PORTUGAL  
— 1979-1987
- 5 MORTALIDADE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA:  
— Tendências recentes em Portugal
- 7 ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO RESIDENTE 30/06/88

## EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA EM PORTUGAL: 1979-1987

Maria da Purificação Araújo(\*)

*«O objectivo de qualquer Serviço de Obstetrícia deveria ser reduzir a zero a mortalidade por causas obstétricas, porque não deveria haver perda de vidas maternas num processo fisiológico de reprodução».*

J. B. LAWSON, 1962

A taxa de Mortalidade Materna (TMM) é um dos principais indicadores do nível de cuidados de saúde que são prestados às mulheres durante a gravidez, o parto e o puerpério.

Actualmente, morrem ainda no Mundo 500 000 mulheres por ano, devido a complicações da

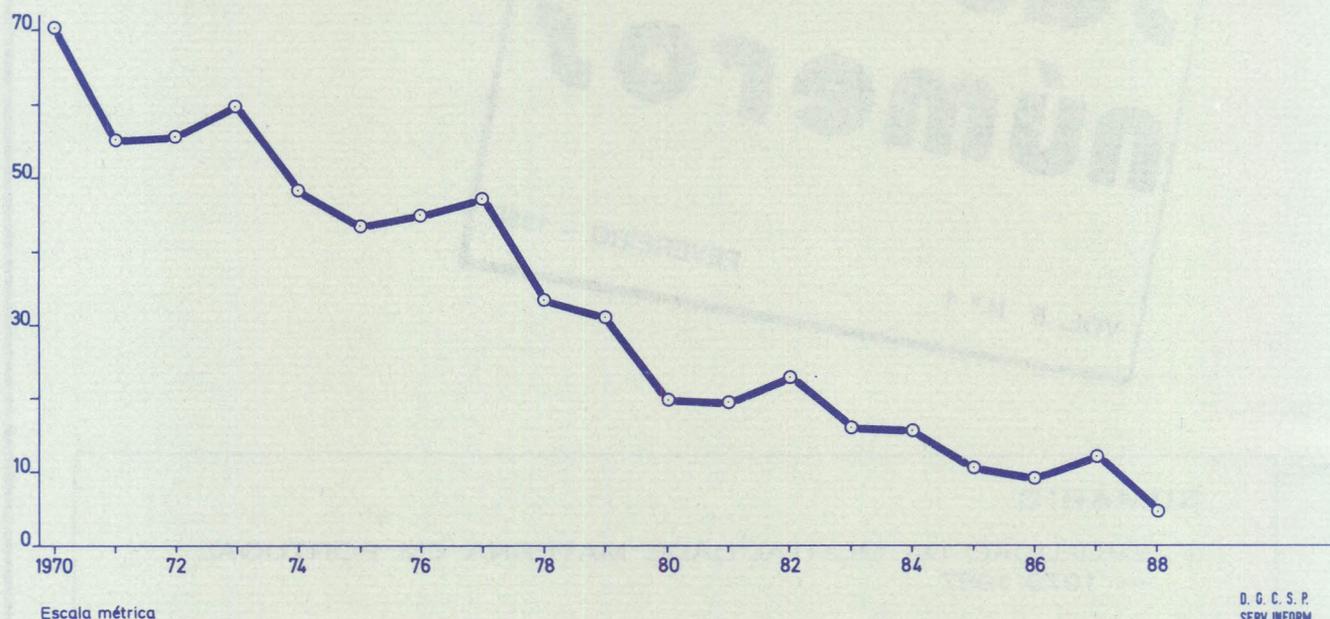
gravidez, parto e aborto. Nos países em vias de desenvolvimento encontram-se TMM de 100 a 300/100 000 nados vivos (NV). Em contraste, em países desenvolvidos a TMM varia entre 7 a 15/100 000 NV. A OMS na sua estratégia de Saúde para Todos no Ano 2000 estabeleceu como objectivo a redução da TMM para valores inferiores a 15 por 100 000 NV na Região Europeia e, para valores inferiores a 10 por 100 000 NV nos países que, em 1980, já tinham conseguido uma taxa inferior a 25/100 000 NV.

Em Portugal a TMM tem vindo a reduzir-se de uma forma significativa. Em 1979 apresentava um valor de 30 e, em 1988, 6,6/100 000 NV, valor já comparável a outros países europeus.

(\*) Núcleo de Saúde Materna e Planeamento Familiar.  
Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários.



GRÁFICO 1  
MORTALIDADE MATERNA  
(POR 100 000 NV), PORTUGAL, 1970-1988



QUADRO 1  
EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA,  
EM PORTUGAL, 1979-1988

	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Mortalidade Materna (por 100 000 N.V.).	30.6	19.9	19.1	22.5	16.0	15.4	10.7	9.5	12.2	6.6

No entanto, continua a ser preocupante saber-se que, uma parte importante das mortes maternas é acompanhada de factores evitáveis, alguns devidamente identificáveis, como por exemplo, baixo nível socioeconómico, idade, paridade, prática de aborto clandestino, ausência ou falta de qualidade nos cuidados de saúde prestados durante a gravidez e o parto. Tentar identificar estas situações de risco e a possibilidade de actuar segundo uma melhor prática obstétrica tem sido o objectivo principal do estudo da mortalidade materna.

Uma breve análise das mortes maternas ocorridas de 1979 a 1987, em Portugal (Quadro 2), permite-nos tecer algumas considerações sobre a evolução das principais causas de morte e confirmar alguns dos factores de risco que continuam a pesar nas mulheres em idade reprodutiva.

QUADRO 2  
CAUSAS DE MORTALIDADE MATERNA,  
EM PORTUGAL, 1979-1987

CAUSAS	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	TOTAL
<b>OBSTÉTRICA DIRECTA:</b>										
Aborto .....	4	6	4	16	8	9	6	6	6	65
Hemorragia .....	15	8	6	7	4	2	5	-	1	48
Pré ecl./eclâmpsia .....	8	3	3	2	3	3	2	1	3	28
Inf. Gen. Uri. ....	4	1	-	-	-	-	-	-	-	5
T. Parto Obst. ....	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
Compl. Puerp. ....	2	5	6	6	3	5	-	2	3	32
Outras .....	16	7	8	2	3	2	1	3	2	44
<b>OBSTÉTRICA INDIRECTA .....</b>	-	1	1	-	2	1	1	-	-	6
<b>TOTAL .....</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>230</b>

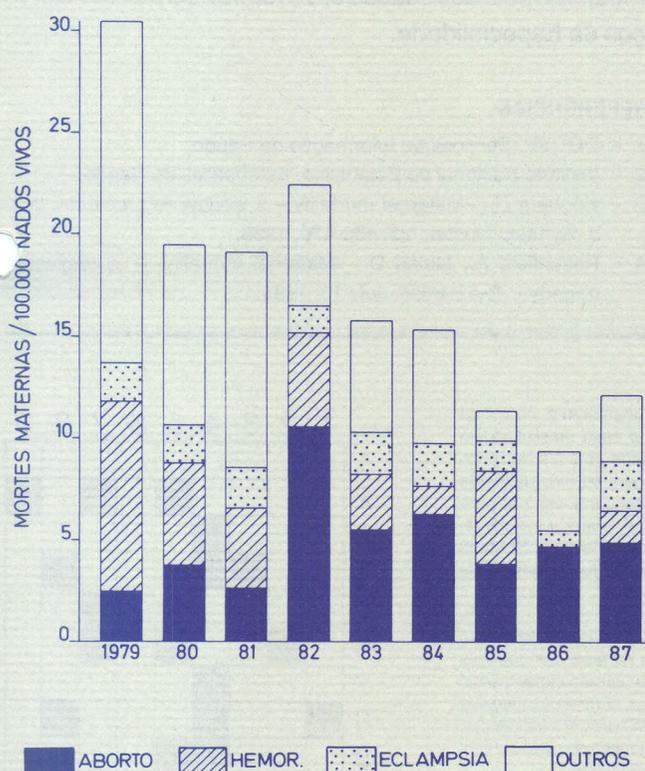
As principais causas de morte são complicações de aborto (nomeadamente sepsis pós aborto), hemorragia e pre-eclâmpsia/eclâmpsia. Das 230 mortes maternas ocorridas no período do estudo, 65 (28%) foram devidas a aborto, 48 (21%) foram devidas a hemorragia e 28 (12%) devidas a pré-eclâpsia/eclâmpsia. No Gráfico 2 podemos ver como as complicações de aborto não têm tido a redução que tanto ambicionamos. Acontecer,

ainda hoje, morrerem mulheres devido a gravidezes não desejadas, e que poderiam ter sido evitadas é, no mínimo, chocante.

A hemorragia teve uma redução considerável, de 30,6% em 1979, para 6,7% em 1987, o que aponta para uma melhoria nas condições de assistência ao parto (Quadro 3), sabendo-se que é, sobretudo, a hemorragia pós-parto a principal responsável de morte materna.

Quanto às doenças hipertensivas da gravidez (pré-eclâmpsia/eclâmpsia) há uma certa estabilidade. Os números absolutos são pequenos (uma variação de 1 a 3 mortes por ano) e a situação é bastante semelhante à que se verifica noutros países. Segundo Redman, eclâmpsia e pré-eclâmpsia são as causas obstétricas mais importantes de mortalidade materna no mundo ocidental, incluindo os EUA, os países nórdicos e a Grã-Bretanha.

GRÁFICO 2  
EVOLUÇÃO DAS MORTES MATERNAS POR CAUSAS  
PORTUGAL, 1979-1987



QUADRO 3  
LOCAL DA OCORRÊNCIA DOS PARTOS  
PORTUGAL, 1979-1987

ANOS	PARTOS		
	N.º Total	Hospital (%)	Domicílio (%)
1979 .....	161 766	69,8	28,8
1980 .....	159 272	73,6	26,0
1985 .....	130 915	85,2	14,6
1986 .....	127 054	87,6	12,2
1987 .....	123 480	89,9	9,9

FONTE: INE - Est. Saúde.

Estudando as causas de morte por grupo etário, verifica-se que o aborto é a principal causa de morte no grupo etário de 15-34 anos e a hemorragia nos grupos etários de 35-44 anos (Quadro 4). Se analisarmos a TMM encontramos o valor mais baixo no grupo etário de 20-24 anos (7,5) e os valores mais elevados entre os 35 e os 49 anos, atingindo o seu pico no grupo etário dos 45-49 anos com uma TMM de mais de 300 (Gráfico 3).

QUADRO 4  
MORTES MATERNAS POR CAUSA E IDADE,  
PORTUGAL, 1979-1987

CAUSAS	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45e+	TOTAL
OBSTÉTRICA DIRECTA:								
Aborto .....	13	10	12	18	7	4	1	65
Hemorragia .....	2	7	10	10	8	8	3	48
Pré ecl./eclâmpsia .....	1	4	6	6	7	4	-	28
Inf. Gen. Uri. ....	-	1	1	1	-	2	-	5
T. Parto Obst. ....	-	1	1	-	-	-	-	2
Compl. Puerp. ....	4	5	9	3	5	3	3	32
Outras .....	3	5	8	14	4	7	3	44
OBSTÉTRICA INDIRECTA .....	-	1	2	-	3	-	-	6
<b>TOTAL .....</b>	<b>23</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>52</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>230</b>

GRÁFICO 3  
MORTES MATERNAS POR GRUPO ETÁRIO  
PORTUGAL, 1979-1987

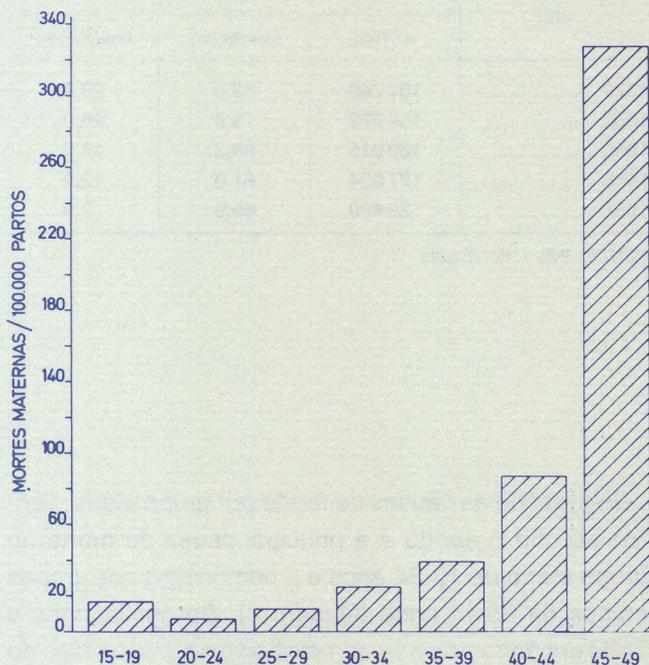
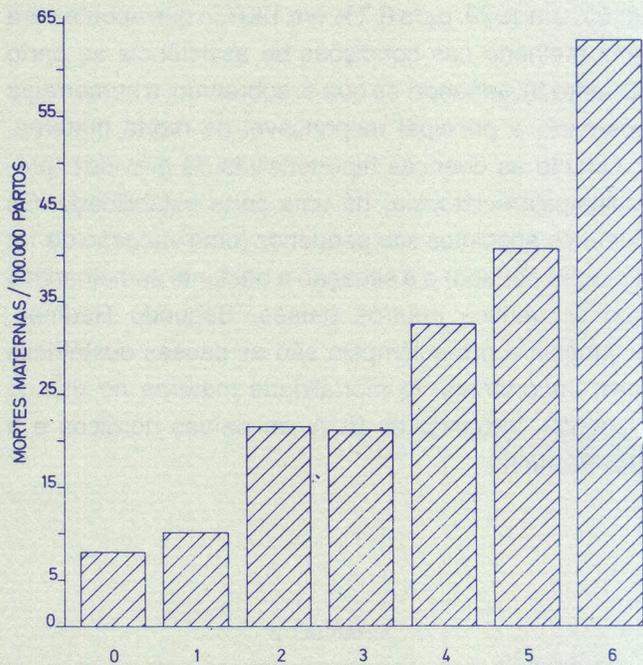


GRÁFICO 4  
MORTES MATERNAS POR PARIDADE  
PORTUGAL, 1979-1987



Aplicando o mesmo tipo de análise à paridade (Gráfico 4) pode constatar-se o peso da paridade 4 e mais, na mortalidade materna. Compare-se, por exemplo, a paridade 1 (TMM 10,2) com paridade 5 (TMM 40,4).

Apesar das suas limitações, este estudo confirma, a tendência das principais causas de morte materna, e a existência de factores evitáveis na maioria dos casos. Realça, também, a necessidade de atingir, a nível dos Cuidados de Saúde Primários, todas as grávidas com os cuidados prénatais possibilitando, assim, a

deteção precoce de situações de risco e a tomada das medidas mais adequadas e/ou referência para os Serviços da Especialidade.

#### REFERÊNCIAS

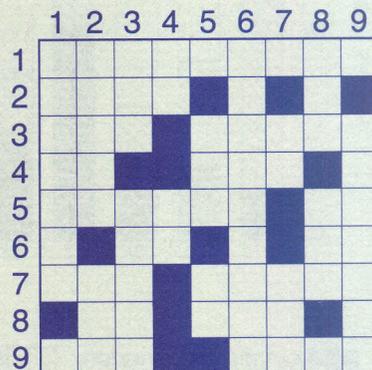
- 1 - DGCS. Serviços de Informação de Saúde.
- 2 - Instituto Nacional de Estatística, Estatísticas da Saúde.
- 3 - Högberg U.: «Maternal mortality - a worldwide problem». *Inst. J. Gynaec. Obstet.*, 23: 463-470, 1985.
- 4 - Rosenfield A., Maine D.: «Maternal mortality - a neglected tragedy». *The Lancet*, July 13, 1985.

## PASSATEMPO

**Horizontais:** 1 - Rastreo (ingl.); 2 - Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida (ingl.) José sem z; no fim da picada; 3 - Ácido desoxirribonucleico (ingl.); é a terceira mais importante neoplasia no sexo masculino em Portugal, em termos de mortalidade; 4 - No meio do lado; instituição nacional vocacionada para o tratamento do cancro; no fim do café; 5 - Válvula cardíaca; porco; 6 - Se menor que 0.05 considera-se habitualmente "significativo"; nota musical; no princípio da incubação; 7 - Festival de música latino-americana; separar para prevenir, ou limitar, a transmissão de uma doença; 8 - Contração; órgão para o qual, quando suficiente, o transplante constitui cada vez mais; uma alternativa; teste de significância estatística proposto por Student; 9 - Por causa dela, já houve quem se atrasasse ao Tejo; Continente de onde são originários os vírus responsáveis pelo mais recente surto gripal.

**Verticais:** 1 - Agente viral responsável por elevada morbilidade nas crianças portuguesas, entre Novembro de 1988 a Maio de 1989; a DGCS tem um; 2 - Programa de intervenção comunitária na área das doenças "não transmissíveis"; classificação do estadiamento dos tumores; 3 - Onde o muro caiu; estudo experimental (ingl.); 4 - Igreja do Bispo (inv.); a acusada; 5 - No meio do mel; as três últimas de Garcia; contrai os músculos da face em consequência de uma expressão alegre (inv.); 6 - Tumor; 7 - Vogal predominante em incidência; o pão, às vezes é; é ela quem estabelece as metas; 8 - recusa; sinal gráfico de nasalção; no meio do fim; 9 - No princípio da gravidez; mortalidade verificada em crianças com menos de 28 dias (incompl.).

(ver Solução na última página)



## MORTALIDADE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: — Tendências recentes em Portugal

Amélia Esparteiro Leitão(\*)

### Algumas considerações

Os dados sobre mortes infantis ocorridas em Portugal em 1988, vêm confirmar dois aspectos importantes nesta área:

- 1 – Mantém-se a tendência decrescente da mortalidade infantil;
- 2 – Existe um número cada vez mais pequeno de óbitos infantis a nível dos distritos e das regiões autónomas.

Embora um tanto tardiamente, a taxa de mortalidade infantil em Portugal aproxima-se dos valores médios europeus, considerando a Europa no seu conjunto e não apenas os países da Comunidade Económica Europeia.

**TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (/1000 NV)**  
Valores ponderados para a Região Europeia da OMS (\*)

ANOS	1970	1980	1985
Taxas .....	25,02	15,26	12,85

(\*) Países incluídos: Áustria, Bélgica, Bulgária, Checoslováquia, Dinamarca, Espanha, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Hungria, Irlanda, Islândia, Israel, Itália, Luxemburgo, Malta, Noruega, Suécia, Suíça e Jugoslávia e Portugal.

Fonte: Documento EST/EURO, Setembro 1988.

Para além da baixa da natalidade que tem contribuído para esta evolução decrescente há que contar com factores de ordem social, económica e cultural. Na área da saúde não se pode esquecer o acesso, a utilização e a prestação adequada de cuidados de saúde à mãe, à criança e à família em geral, sem o que os indicadores de saúde não evoluem favoravelmente.

Nalguns distritos, sobretudo naqueles de menor expressão demográfica, a população está envelhecida, a natalidade é bastante baixa e o número de óbitos infantis e perinatais é muito reduzido o que aconselha a interpretar com redobrada cautela e bom senso os valores das taxas de mortalidade infantil e perinatal.

(\*) Directora do Serviço de Informação de Saúde.  
Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários.

As alterações anuais dos óbitos, embora possam não ultrapassar a dezena ou a meia dezena, correspondem a variações relativas muito grandes.

Devem evitar-se as comparações minuciosas entre distritos em cada ano, sobretudo se se querem tirar ilações quanto à melhor ou pior posição numa lista ordenada dos distritos, pelos valores das suas taxas; é mais aconselhável analisar as tendências com base em vários anos ou comparar agrupamentos de áreas geográficas.

### CAUSAS DE MORTE

As principais causas de morte de crianças com idade inferior a 1 ano, tiveram a seguinte evolução nos últimos anos:

**CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL**

CID-9 CAUSAS DE MORTE	1980	1982	1984	1985	1986	1987	1988
45 – Afecções originadas no período perinatal .....	1629	1453	1153	1192	1039	885	778
44 – Anomalias congénitas .....	614	523	472	445	391	413	353
31-32 – Afecções do aparelho respiratório .....	521	291	245	190	161	116	100
01 – Doenças infecciosas intestinais .....	327	147	79	89	46	26	19
46 – Sintomas, sinais e afecções mal definidas .....	251	154	117	111	120	111	113
02-07 – Outras doenças infecciosas e parasitárias .....	104	95	40	49	48	45	37
E 47-E 52 – Acidentes .....	92	95	69	74	61	50	70
Todas as outras causas .....	314	234	214	177	151	109	125
<i>Total</i> .....	3852	2992	2389	2327	2017	1755	1595
Taxa de Mortalidade infantil % .....	24,3	19,8	19,3	16,7	17,8	15,9	13,1

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde.

A diferença do número de óbitos entre 1988 e 1980 é assinalável (58,6%); todavia, como a natalidade tem igualmente descido durante este período de tempo, mais correcto será calcular a diferença relativa das taxas de mortalidade infantil estimadas para esses anos, e que corresponde a 46,1%.

Como seria de esperar, verifica-se uma tendência decrescente em todas as causas de morte estudadas, embora de magnitude diferente. Essa situação pode analisar-se no quadro seguinte, ordenado de acordo com a importância relativa da razão 1980/88.

CAUSAS DE MORTE	TAXAS POR 100 000 NV		
	1980	1988	Razão 1980/1988
Doenças infecciosas intestinais .....	206,50	15,56	13,3
Afecções do aparelho respiratório .....	329,01	81,89	4,0
Outras doenças infecciosas e parasitárias	65,68	30,30	2,2
Todas as outras causas .....	198,29	102,36	1,9
Sintomas, sinais e afecções mal definidas	158,51	92,56	1,7
Afecções originadas no período perinatal	1028,72	637,07	1,6
Anomalias congénitas .....	387,74	289,06	1,3
Acidentes .....	58,10	57,32	1,0
<i>Todas as causas</i> .....	2432,6	1306,1	1,9

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde.

As patologias de origem infecciosa são aquelas em que se registam maiores reduções, com destaque para as chamadas «diarreias infantis».

Os óbitos por acidentes quase não tiveram alteração; as mortes por anomalias congénitas, em que não é fácil actuar com êxito, desceram 25%.

A probabilidade de morrer por afecções com origem no período perinatal desceu 38%.

Desagregando as «afecções originadas no período perinatal» pelas rubricas da lista básica da CID-9, obtêm-se os seguintes valores:

#### CAUSAS DE MORTE INFANTIL COM ORIGEM NO PERÍODO PERINATAL

CID-9 AFECÇÕES COM ORIGEM NO PERÍODO PERINATAL	1980	1982	1984	1985	1986	1987	1988
452 - Crescimento fetal retardado, má nutrição fetal, prematuridade .....	724	742	548	469	401	382	359
453 - traumatismo obstétrico .....	104	54	34	39	27	20	15
454 - Hipoxia, asfixia ao nascer e outras afecções respiratórias .....	566	453	434	505	443	335	267
455 - Doença hemolítica do feto ou do recém-nascido .....	24	25	7	15	5	10	9
Resto de 45 - Outras afecções originadas no período perinatal .....	211	179	130	164	163	138	128
<i>Total</i> .....	1629	1453	1153	1192	1039	885	778

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde.

Em todas as rubricas houve descida do número de óbitos, sendo a menos significativa o «Resto de 45» e a maior o «Traumatismo obstétrico»:

CAUSAS DE MORTE	TAXAS POR 100 000 NV		
	1980	1988	Razão 1980/1988
Traumatismo obstétrico (453) .....	65,68	12,28	5,3
Doença hemolítica do recém-nascido ou do feto (455) .....	15,16	7,37	2,1
Hipoxia, asfixia ao nascer e outras afecções respiratórias (454) .....	357,43	210,44	1,7
Resto de 45 .....	133,25	104,81	1,3
Crescimento fetal retardado, má nutrição fetal, prematuridade (452) .....	457,21	293,97	1,6

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde.

A rubrica 452 continua a representar em 1988 a mais importante causa da morte com origem no período perinatal; o crescimento fetal retardado engloba as crianças com peso baixo para a idade com ou sem menção de má nutrição fetal; na má nutrição fetal estão incluídos os casos de má nutrição sem menção de baixo peso para a idade e as crianças que apresentam crescimento retardado sem qualquer outra especificação. A prematuridade significa gestações de curta duração e baixo peso ao nascer, de tipo não especificado (CID-9).

Estas situações apontam para cuidados a ter durante a gravidez em que um acompanhamento cuidadoso da mãe e do feto são indispensáveis.

Por outro lado, o conjunto das «outras causas» deste grupo, não individualizadas, e que constituem o «resto de 45» tem um significado relativo que vai aumentando com o tempo, pois tem uma descida mais pequena. Vale a pena explorar esta área e verificar se há causas que se destacam do conjunto, por serem mais frequentes: serão as gestações prolongadas? ou as infecções específicas do período perinatal? ou ainda hemorragias fetal ou neonatal, icterícia, transtornos hematológicos do feto ou do recém-nascido?

Apesar da boa descida verificada nos óbitos causados por hipoxia, asfixia ao nascer e outras afecções respiratórias, convém não esquecer que 34% de todos os óbitos deste grupo são atribuídos a estas causas.

## ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO RESIDENTE

30/06/88

	HM	H	M
PORTUGAL .....	10 287 400	4 969 000	5 318 400
Aveiro .....	667 800	324 650	343 150
Beja .....	176 550	88 400	88 150
Braga .....	774 800	378 150	396 650
Bragança .....	184 300	93 500	90 800
Castelo Branco .....	222 450	108 300	114 150
Coimbra .....	446 550	212 300	234 250
Évora .....	173 550	84 750	88 800
Faro .....	342 050	168 350	173 700
Guarda .....	195 150	95 150	100 000
Leiria .....	436 050	213 700	222 350
Lisboa .....	2 127 550	1 002 950	1 124 600
Portalegre .....	136 850	67 250	69 600
Porto .....	1 676 900	810 250	866 650
Santarém .....	460 250	222 950	237 300
Setúbal .....	789 250	385 050	404 200
Viana do Castelo .....	266 550	123 750	142 800
Vila Real .....	262 200	130 250	131 950
Viseu .....	422 350	206 750	215 600
Continente .....	9 761 150	4 716 450	5 044 700
Açores .....	253 900	125 900	128 000
Madeira .....	272 300	126 600	145 700

## SAÚDE EM NÚMEROS – VOLUMES PUBLICADOS

### VOLUME 1

#### Número 1

- Mortalidade cardiovascular: Em Declínio?
- Intoxicações Acidentais nas Crianças
- Comparar Taxas Brutas: Atenção ao efeito da Idade
- População Portuguesa

#### Número 2

- Neoplasias Malignas – estudo da mortalidade precoce
- Insuficientes Renais Crónicos em Hemodiálise
- Mortalidade por Acidentes Vasculares Cerebrais em Portugal – Evolução e perspectivas
- População residente em Portugal

### VOLUME II

#### Número 1

- Mortalidade por Doença Isquémica Cardíaca

- Análise da mortalidade a nível de Distrito ou Concelho
- População de Portugal 1985
- Saldo Fisiológico de Portugal em 1985

#### Número 2

- Equidade na Saúde
- Consultas em Cuidados Primários
- Tuberculose em Portugal

#### Número 3

- A Doença de Hansen em Portugal Continental, em 1986
- Evolução da mortalidade infantil, neo-natal e post-neonatal em Portugal
- Cirrose hepática e alimentação – análise da mortalidade em função dos hábitos alimentares

#### Número 4

- Mortalidade por intoxicações acidentais em crianças: diferenças regionais em Portugal
- Comportamento geográfico da mortalidade por alguns tumores malignos do aparelho digestivo

- Tétano Neonatal
- População residente em Portugal

### VOLUME III

#### Número 1

- Doenças de declaração obrigatória – o impacto de um novo sistema de notificação
- Mortalidade por acidentes de trânsito com veículo a motor
- Fumar: Homens e mulheres a caminho de uma igualdade desnecessária
- Mortalidade por tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão

#### Número 2

- Efeitos de uma onda de calor na mortalidade da população do distrito de Lisboa
- Bebidas alcoólicas e neoplasia do estômago – associação possível?
- Aumento da mortalidade por diabetes nos idosos: realidade ou artefacto?

#### Número 3

- Vacinação contra a poliomielite: resultado da mudança do esquema da primovacinação
- Mortalidade por tumor maligno da mama feminina
- Indicadores de mortalidade e de saúde positiva – que alternativa face às estatísticas de mortalidade?

#### Número 4

- De Broad Street a Portland Place – a importância da distribuição espacial em epidemiologia
- Aleitamento materno – o abismo entre o conhecimento e a prática
- Doenças do aparelho circulatório – quantas mortes foram evitadas desde 1980?

### SOLUÇÃO DO PASSATEMPO

**Horizontais:** 1 – SCREENING; 2 – AIDS; E; A; 3 – RNA; COLON; 4 – AD; IPO; E; 5 – MITRAL; TO; 6 – P; RE; A; IN; 7 – OTI; ISOLA; 8 – NA; RIM; T; 9 – CML; ASIA. **Verticais:** 1 – SARAMPO; C; 2 – CINDI; TNM; 3 – RDA; TRIAL; ES; RE; 5 – E; CIA; IR; 6 – NEOPLASIA; 7 – I; LO; OMS; 8 – NAO; TIL; I; 9 – G; NEONATA.

#### DIREÇÃO-GERAL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS SERVIÇO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE

Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1056 LISBOA Codex

Tel. 352 45 15  
Telex: 64237

- População residente em Portugal: estimativa em 30/6/87

#### Número 5

- Mortes Evitáveis na Europa – Diferenças Nacionais e Regionais
- Mortalidade Perinatal – Associação com o local e a assistência ao parto
- Determinantes do Aleitamento Materno
- Saúde em Números – Volumes Publicados

### VOLUME IV

#### Número 1

- Nascimentos em Estabelecimentos de Saúde
- Os acidentes de trabalho
- Doenças do Aparelho Circulatório: anos de vida ganhos por morte-evitada (1980-1987)

#### Número 2

- Anos de vida potenciais perdidos – evolução (1976-1986)
- Porque não descem as taxas de mortalidade por tumor maligno do estômago na Região Norte?

#### Número 3

- A Doença de Hansen em Portugal Continental – 1988
- Mortalidade por intoxicações acidentais em crianças: evidência de uma evolução favorável.
- Saúde em Números – que aceitação?

#### Número 4

- Preferência de dígitos e arredondamentos – limitações na precisão de medidas
- Nascimentos em Portugal de mães com menos de vinte anos
- Os fumadores estão a diminuir em Portugal?

COMPOSTO E IMPRESSO NA GRÁFICA MONUMENTAL, LDA.  
RUA NEVES FERREIRA, 13, 1.º – 1100 LISBOA  
FEVEREIRO 90  
2000 EXEMPLARES  
DEPÓSITO LEGAL 33.517/90  
ISSN 0871-0813

Autorizada a reprodução total ou parcial de figuras e texto sem autorização prévia, desde que sejam referidas a fonte e o autor